



Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) por violencia obstétrica: Una exploración a sus consecuencias. Revisión de la literatura a nivel latinoamericano

Luisa María Castro Valencia

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2024

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) por violencia obstétrica: Una exploración a sus consecuencias. Revisión de la literatura a nivel latinoamericano

Luisa María Castro Valencia

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Olga Lucía Motta

Lic. Psicología. Mg en Pedagogía

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2024

## **Dedicatoria**

Cada nacimiento, es una oportunidad de cambio y consciencia para la humanidad, somos amor, venimos al mundo a expandir y repartir amor.

Este trabajo investigativo es dedicado a mi ángel, ese que desde que tengo uso de razón me demostró y enseñó que detrás de la sonrisa de un recién nacido, está la magia y el abrigo de Dios, y en los ojos y la fuerza de una nueva madre esta la resistencia humana; para ti que siempre has estado presente, en cada momento y cada batalla, en cada triunfo y esfuerzo, para ti que siempre te he sentido sin sentirte y te puedo ver aún sin verte.

Para ti madre que eres mi ángel. Te amo.

## Contenido

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
Planteamiento del Problema.....	10
Pregunta Problema .....	14
Antecedentes .....	14
Objetivos .....	17
<i>Objetivo General</i> .....	17
Justificación.....	18
Marco Referencial .....	21
Marco Teórico .....	21
Marco Conceptual .....	23
<i>Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)</i> .....	23
<i>Violencia obstétrica</i> .....	24
<i>TEPT y Violencia Obstétrica</i> .....	26
Marco normativo/legal .....	27
Diseño Metodológico .....	30
Enfoque de investigación .....	30
Alcance de la investigación.....	30
Método .....	31
Técnica de recolección de información.....	31
Instrumento.....	32
<i>Criterios de inclusión</i> .....	32
<i>Criterios de exclusión</i> .....	32
Resultados y Discusión .....	37
Conclusiones y/o recomendaciones .....	66
Referencias .....	68

**Lista de tablas**

Tabla 1 <i>Matriz Categorical</i> .....	33
Tabla 2 <i>Matriz de análisis metodológico</i> .....	38
Tabla 3 <i>Matriz de análisis de datos teóricos</i> .....	47

## Resumen

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una condición psicológica que puede desarrollarse después de un evento traumático. Dicho trastorno puede darse como una consecuencia significativa de la exposición a experiencias traumáticas durante el embarazo, parto y posparto, aludiendo a situaciones de violencia obstétrica que pueden aumentar el riesgo de desarrollar TEPT, lo que a su vez puede tener efectos adversos en la salud mental de las mujeres. El estudio que se presenta tiene como finalidad determinar las principales consecuencias del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) asociado a la violencia obstétrica en Latinoamérica, registradas en la bibliografía publicada entre los años 2017 y 2024. Para su desarrollo se implementa un estudio de corte cualitativo, bajo el método de revisión de la literatura se analizan 26 documentos seleccionados de las bases de datos Semantic Scholar, Google Scholar y Pub Med. Los datos de los artículos se depuraron en dos matrices de análisis una metodológica y la otra temática, a partir de las cuales se pudo constatar la relevancia del tema objeto de estudio en la literatura científica, el cual no es muy explorado, sin embargo, se constató que el TEPT se puede desarrollar a causa de la violencia obstétrica y sus manifestaciones clínicas para este tipo de trauma son las mismas descritas por el DMS-V con la variación que la madre puede presentar rechazo a su hijo, lo cual impacta significativamente el vínculo maternal y afectar la salud mental del hijo. La revisión da cuenta de un déficit de estudios que hablen sobre el TEPT y su relación con la violencia obstétrica, identificándose que, si bien el TEPT es importante, existen consecuencias con mayor prevalencia como la depresión posparto y la ansiedad derivadas de la violencia obstétrica.

*Palabras clave:* violencia obstétrica, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), violencia de género, deshumanización.

## Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychological condition that can develop after a traumatic event. This disorder can occur as a significant consequence of exposure to traumatic experiences during pregnancy, childbirth and postpartum, referring to situations of obstetric violence that can increase the risk of developing PTSD, which in turn can have adverse effects on mental health. Women's. The purpose of the study presented is to determine the main consequences of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) associated with obstetric violence in Latin America, recorded in the bibliography published between 2017 and 2024. For its development, a qualitative study is implemented, under the literature review method, 26 documents selected from the Semantic Scholar, Google Scholar and Pub Med databases are analyzed. The data from the articles were refined in two analysis matrices, one methodological and the other thematic, from which it was possible to verify the relevance of the topic under study in the scientific literature, which is not widely explored; however, it was found that PTSD can develop as a result of obstetric violence and its clinical manifestations for this type of trauma are the same as those described by the DMS-V with the variation that the mother may reject her child, which significantly impacts the maternal bond and affects the child's mental health. The review reveals a lack of studies that talk about PTSD and its relationship with obstetric violence, identifying that, although PTSD is important, there are more prevalent consequences such as postpartum depression and anxiety derived from obstetric violence.

*Keywords:* obstetric violence, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), gender violence, dehumanization

## Introducción

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un fenómeno clínico que se desencadena al presentarse una experiencia traumática, la cual cambia la vida de las personas, afectando su salud física, mental y emocional. El TEPT se relaciona con múltiples sucesos que pueden generar un impacto negativo y significativo en los sujetos, uno de estos sucesos es la violencia obstétrica, la cual se comprende como el abuso psicológico, físico, verbal y emocional que se sufre durante el parto, Mayor (2023) menciona que la violencia obstétrica es una categoría de trauma que perjudica el bienestar de las mujeres que dan a luz.

El estudio que se presenta bajo la metodología de revisión de la literatura tiene como finalidad dar a conocer el estado actual de la literatura científica en relación a un fenómeno de relevante interés para el campo de la psicología, como lo es el TEPT derivado de la violencia obstétrica el cual es un fenómeno que se ha dado por años, pero que se ha invisibilizado y se caracteriza por ejercer un trato deshumanizado a las mujeres durante el parto y la violación de sus derechos fundamentales, lo cual puede llegar a generar en ellas un TEPT.

La confluencia de la violencia obstétrica con la aparición del TEPT es particularmente preocupante, ya que establece un vínculo entre la experiencia traumática inmediata del parto y las consecuencias psicológicas a largo plazo que pueden derivarse de ello. Por lo cual, la relevancia del fenómeno es un factor de investigación para determinar como la literatura en Latinoamérica ha documentado las principales manifestaciones clínicas del TEPT ocasionado por la violencia obstétrica.

Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como Semantic Scholar, Pub Med y Google Scholar, bajo criterios de exclusión de tiempo de publicación (2017-2024), idioma español, inglés o portugués, que fueran artículos científicos o estudios empíricos, que fueran de acceso abierto, realizados en el contexto latinoamericano y que

su temática tuviera una relación entre el TEPT y la violencia obstétrica, seleccionándose 26 documentos, los cuales fueron categorizados en dos matrices de análisis de datos.

Los datos analizados sobre el vínculo entre el TEPT y la violencia obstétrica representan un tema relevante pero poco explorado dentro de la literatura científica. Al articular las implicaciones de la violencia obstétrica en la salud mental, esta revisión de la literatura intenta iluminar la necesidad indispensable de una mejor investigación, concienciación y cambio en los sistemas de salud y de políticas públicas. Los hallazgos procedentes de este conjunto de trabajos no solo favorecen al discurso académico, sino que también sirven como base para estrategias prácticas destinadas a mejorar la atención materna y apoyar el bienestar psicológico de las personas que dan a luz frente a experiencias traumáticas.

## **Planteamiento del Problema**

El embarazo y el parto se perciben como eventos que llenan de alegría la vida de las mujeres. Sin embargo, pueden verse afectados por sucesos traumáticos que, desafortunadamente llegan a ocasionarse por personas que tienen como misión proteger la vida de la mujer que se encuentra embarazada o durante el trabajo de parto (Fernández, 2014). Estos sucesos pueden darse por violencia verbal y violencia física durante el embarazo o el parto y generar efectos psicológicos duraderos como angustia emocional, ansiedad, estrés postraumático, incapacidad para cuidarse asimismo y al bebé, sentimiento de temor, impotencia o violación, culpabilidad, duelo profundo, pérdida de control de sí mismo, vulnerabilidad; como también daños por lesiones físicas, que también repercuten en la salud mental de la mujer (Fernández, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014 emitió una declaración en la cual indica que a nivel mundial existen muchas mujeres que durante el parto han padecido un trato indigno, abusivo o negligente por parte del personal de los centros asistenciales. Se solicitó a los funcionarios del sector salud brindar a las mujeres embarazadas un trato justo y respetuoso, no obstante, en la actualidad el abuso y el trato indigno durante el parto se sigue presentando, denominándose estos vejámenes como violencia obstétrica, definida por la OMS (2014) como:

La violencia Obstétrica es un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación (párr. 2).

Este tipo de tratos irrespetuosos por parte del personal sanitario se han considerado como una expresión de violencia contra la mujer, que se caracteriza como un trato deshumanizado respecto al tratamiento, medicalización y patologización, durante el embarazo o el parto (Laínez

et al., 2023). Se hace la salvedad que la violencia contra la mujer según la Organización

Panamericana de la Salud se define como:

Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (OPS, sf, párr, 1).

En América Latina y el Caribe, el concepto de violencia obstétrica se hace visible en Venezuela la violencia obstétrica es definida en el artículo 15 de la Ley Orgánica sobre el derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia en el año 2007, Argentina con la ley 25929, decreto 2035 parto humanizado del primero de octubre del año 2015, y Ecuador con la ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Ley 0/2018), mediante la promulgación de estas leyes se reconoce que es un suceso multifactorial que va más allá de los procedimientos o tratos inadecuados y que tiene una connotación patriarcal ejercida por el personal de salud durante la atención a la mujer gestante (O'Neill, 2023).

Colombia no ha sido ajeno al suceso, pero por algunos años lo ha invisibilizado como muchos otros países, solo hasta el año 2022 promulgo la “Ley [2244] de parto digno, respetado y humanizado”, ley que tiene como “propósito reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal; respetando su libertad y conciencia” (Congreso de la República, 2022).

Si bien en los países mencionados se ha establecido la ley, la invisibilización del fenómeno se sigue dando, según Jojoa-Tovar (2019), la violencia obstétrica es un fenómeno que lleva siglos presente en el mundo, solo que se ha caracterizado dentro de los patrones de maltrato o parto inhumano, realizándose hace varios años un llamamiento a los legisladores al sector salud a la implementación del concepto violencia obstétrica. Concepto que la Ley Orgánica del

Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Venezuela definió, como la apropiación por parte del personal sanitario, de los procesos reproductivos, los cuerpos y la sexualidad de las mujeres bajo el trato deshumanizado y el abuso de medicamentos y la transformación de métodos naturales en patológicos, conllevando a la pérdida de autonomía y capacidad de toma de decisión, impactando así la calidad de vida de las mujeres (Rodríguez y Martínez, 2022).

A partir de esta conceptualización, se instauró un marco legal para la penalización de este tipo de violencia. También fue una iniciativa para que países como Argentina, México, Brasil, Uruguay promovieran los derechos de las mujeres gestantes mediante movimientos que han llamado la atención de la comunidad académica para explorar un tema que se ha invisibilizado por décadas; es de resaltar que en el año 2019 las Naciones Unidas sobre la violencia contra las mujeres, su relatora Dubravka Simonovic, realizó el reconocimiento de la violencia obstétrica como violencia de género (Simonovic, 2019).

Este reconocimiento impulsó la concientización sobre la violencia obstétrica y sus consecuencias, identificándose efectos adversos sobre la salud física y mental, como lo es el estrés postraumático (Scandurra et al., 2021; Rodríguez y Martínez, 2022). El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una condición de salud mental, que puede ser desarrollada al experimentarse un suceso traumático, como los mencionados anteriormente, algunos de sus síntomas pueden ser recuerdos intrusivos, evitación, cambios negativos en el pensamiento y el estado de ánimo, irritabilidad, cambios en la reactividad como irritabilidad, pensamientos autodestructivos, problemas de sueño, hipervigilancia, un malestar emocional constante, entre otros (Soto Bermejo, 2021).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) también está asociado con padecer violencia obstétrica, este trastorno puede presentarse cuando la mujer gestante es víctima de abusos,

ejemplo cesáreas no consentidas, medicación excesiva, episiotomías innecesarias, irrespeto verbal e irrespeto a su autonomía, estos sucesos configuran una serie de sentimientos en la mujer, como humillación, desconfianza, falta de control, entre otros (Clemente y Fernández, 2018). El trastorno no solo afecta a la mujer, afecta su entorno familiar y social. Algunas de sus consecuencias es dificultad para vincularse con el bebé, dificultada para relacionarse con su pareja, depresión, etcétera (Scandurra et al., 2021).

La relación de la violencia obstétrica y el TEPT es evidente, O'Neill (2023) indicó en su estudio que la violencia obstétrica es un factor causal del trastorno, sin embargo, en materia investigativa, dado que la violencia obstétrica es un tema poco explorado, ya que se ha invisibilizado en materia legislativa (Clemente y Fernández, 2018; Ucañay y Contreras, 2021), puede inferirse que su relación con la presencia del TEPT en las mujeres no ha sido materia de investigación a profundidad, por lo tanto, el estudio que se desarrolla se orienta hacia la realización de una revisión bibliográfica sobre estudios que se enfoquen en el tema del TEPT y la violencia obstétrica, en Latinoamérica.

La revisión bibliográfica permite dilucidar sus principales causas, consecuencias a nivel físico y mental, factores de riesgo, medidas de prevención, impacto en los diversos entornos de quien padece el TEPT por violencia obstétrica, y demás elementos que constituyan los estudios y poder brindar un panorama académico que dé cuenta de la presencia del fenómeno a nivel latinoamericano. Es de resaltar que una mayor comprensión de los factores que contribuyen a la atención obstétrica dañina y sus consecuencias tiene el potencial de generar beneficios significativos para las personas, sus hijos, el sistema de salud y la sociedad en general.

## **Pregunta Problema**

¿Cuáles son las consecuencias del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) asociado a la violencia obstétrica en Latinoamérica, registradas en la bibliografía publicada entre los años 2017 y 2024?

## **Antecedentes**

Un periodo de aumento de riesgo de padecer un trastorno de salud mental, es el tiempo de embarazo, parto y posparto. A pesar de ello, durante este periodo la salud mental es un aspecto de poca atención (Rodríguez y Martínez, 2022). Uno de los trastornos que puede padecerse es el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT); las mujeres que presentan este tipo de trastorno experimentan una sensación de desapego al bebé, irritabilidad, pesadillas, miedo al embarazo y al parto (tocofoobia), rechazo a la maternidad, ausencia de la realidad, entre otras (Jiménez, 2021; Soto Bermejo, 2021). Los síntomas del TEPT suelen aparecer entre la cuarta y sexta semana posparto, estos pueden perdurar por meses e incluso por años.

Diferentes factores causales han sido asociados al riesgo de desarrollar TEPT, maltrato infantil, traumas, el tipo de parto, la maniobra Kristeller realizada en el periodo expulsivo (prohibida en EEUU y la UE por considerarse violencia obstétrica), presentar hemorragias, el temor al parto, presentar desgarros, el maltrato verbal y físico por parte del personal sanitario, etcétera (Goberna-Tricas y Biurrun-Garrido, 2020). Otros factores no menos importantes pueden ser la edad, el tener escasos recursos económicos, carecer de habilidades de afrontamiento, problemas disfuncionales a nivel familiar, y demás (Soto Bermejo, 2021).

La violencia obstétrica es un fenómeno que se puede presentar en la atención que recibe la mujer en su periodo de gestación, este tipo de violencia también se ha denominado como trato incorrecto o inadecuado en la atención médica, la afectación es tanto físico como emocional, violándose a su vez el principio de autonomía (Jiménez, 2021).

La situación o el fenómeno que se ha venido describiendo, ha tomado tal relevancia tanto a nivel mundial como nacional, que ha capturado la atención del medio académico quienes han investigado tanto el tema del TEPT como de la violencia obstétrica, estudios desde diferentes campos, dado que es un fenómeno que afecta diferentes contextos, por lo anterior, se describen a continuación, algunos estudios que dan cuenta de la importancia del tema explorado, con el objetivo de sustentar la problemática anteriormente presentada, y la necesidad de ahondar en la revisión que se presenta.

*Obstetric Violence and Postpartum Adjustment: Exploration of Risk and Resilience Factors* [Violencia obstétrica y ajuste posparto: exploración de factores de riesgo y resiliencia] es un estudio de maestría en psicología que tuvo por objetivo investigar cómo la violencia obstétrica afecta el ajuste psicosocial posparto, centrándose específicamente en la depresión posparto y la ansiedad posparto, además se exploraron los factores protectores y de riesgo, entre los cuales está la compasión y la desconfianza respecto a la violencia obstétrica. Para su desarrollo se implementó una metodología mixta en una población de 339 participantes (O'Neill, 2023).

Las categorías de análisis psicológicos fueron la depresión posparto y la ansiedad posparto, mientras que las categorías adicionales estudiadas fueron la autocompasión y la desconfianza médica. Para su valoración se utilizaron modelos de moderación para examinar las relaciones entre la autocompasión, la desconfianza médica y la violencia obstétrica, modelos de regresión simples para explorar si la violencia obstétrica predecía la ansiedad posparto y la depresión posparto (O'Neill, 2023). Los resultados parciales indicaron una asociación significativa entre la violencia obstétrica y resultados adversos para la salud mental posparto, subrayando la importancia de abordar el maltrato en entornos de atención materna (O'Neill, 2023).

Por su parte, Cedeño-Zambrano et al., (2024) describieron en su artículo *Enfoque holístico de la violencia obstétrica en Ecuador: una problemática ética y sanitaria no visible*, mediante un análisis de 30 artículos identificados en las bases de datos PubMed y LILACS, como la violencia obstétrica es un problema ético y de salud aún invisibilizado en el Ecuador. La investigación tuvo como principales variables de análisis los factores de riesgo, violación de principios bioéticos y la prevalencia de la violencia obstétrica en el país.

Se identificó como resultado principal la prevalencia de la violencia obstétrica en Sudamérica, particularmente en Brasil y Ecuador, destacándose trato deshumanizado experimentado por las mujeres embarazadas durante el embarazo, el parto y el período posparto debido a varios factores como omisión, falta de conocimientos, imprudencia, inexperiencia y negligencia por parte de profesionales de la salud, comprometiendo la salud mental de las mujeres embarazadas y posparto (Cedeño-Zambrano et al., 2024).

*Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica.* Es una revisión bibliográfica que tuvo por objetivo explorar las repercusiones físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países latinoamericanos. La pesquisa bibliográfica se realizó en las bases de datos Medigraphic, SciELO y Google Académico, centrándose en publicaciones en español, inglés y portugués desde 2014 hasta 2022. La metodología implicó una revisión de la literatura relevante para analizar el impacto de la violencia obstétrica en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como su contribución a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Laínez et al., 2023).

Los principales resultados del artículo destacan las consecuencias significativas de la violencia obstétrica, incluyendo desgarros vaginales, problemas de lactancia, síndrome de estrés postraumático y depresión posparto. Estos hallazgos subrayan la importancia de concientizar a los proveedores de atención médica sobre los efectos físicos y psicológicos de la violencia

obstétrica en las mujeres en países latinoamericanos (Laínez et al., 2023). El estudio destaca la necesidad de medidas preventivas e intervenciones para abordar este problema y proteger los derechos de las mujeres en entornos de atención médica materna.

*Relación entre indicadores de violencia obstétrica y depresión posparto, ansiedad y depresión actual en mujeres de la ciudad de Medellín.* Estudio que implementó una metodología cuantitativa, con 13 mujeres lactantes de la ciudad de Medellín, con edades comprendidas entre los 23 y 43 años. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la violencia obstétrica y la depresión posparto, la ansiedad y la depresión actual, para su desarrollo se utilizaron como instrumentos de recolección de información el “Test para identificar el parto humanizado, el Test de depresión posparto de Edimburgo y Test de ansiedad de Goldberg” (Jiménez et al., 2023, p.1).

La investigación determinó en su análisis que existe una relación significativa entre la depresión posparto, la ansiedad y la depresión, manifestando las participantes del estudio haber sentido en el momento del parto desesperanza, miedo, pánico; además en el momento de acercarse al bebé tuvieron dificultades para concentrarse y se sintieron enlentecidas. Los síntomas posparto mencionados fueron dificultades para conciliar el sueño, mareos, sudores, temblores, tensión e irritabilidad. Por último, y no menos importante, expresaron haberse sentido menospreciadas e ignoradas por el personal de atención en salud (Jiménez et al., 2023).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar las principales consecuencias del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) asociado a la violencia obstétrica en Latinoamérica, registradas en la bibliografía publicada entre los años 2017 y 2024.

### ***Objetivos específicos***

- Identificar la presencia del TEPT por causa de la violencia obstétrica descrita en cada uno de los textos seleccionados.
- Describir las manifestaciones clínicas principales del TEPT asociado a la violencia obstétrica en Latinoamérica.
- Indicar las modalidades de violencia obstétrica en Latinoamérica descritos en la bibliografía seleccionada.

### **Justificación**

El estudio que se presenta se interesa en las características del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) asociado a la violencia obstétrica en Latinoamérica. La identificación de estas características se realiza a partir de la exploración de los estudios publicados sobre el tema en un periodo de publicación entre 2017 y 2024. La lectura que se realiza a la literatura seleccionada se hará desde una perspectiva psicológica con enfoque humanista.

La problemática estudiada representa un campo de investigación fundamental para comprender las características subyacentes del TEPT, el cual se ha identificado como un problema de salud mental que puede ocurrir después de que una persona experimenta un evento traumático, como una experiencia de parto difícil o angustioso. Abordar esta compleja realidad implica analizar una serie de factores sociales, psicológicos, humanos, legales, médicos, que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres gestantes que padecen de violencia obstétrica. La afectación de esta puede suponer un obstáculo significativo en el camino del desarrollo de la mujer, como madre, como profesional, como esposa y demás (Goberna-Tricas y Biurrun-Garrido, 2020).

La investigación en este ámbito permite identificar los determinantes estructurales y contextuales que vinculan esta problemática en el contexto latinoamericano. Es por lo anterior, que el estudio se inscribe en un contexto de relevancia social y sanitaria, considerando el TEPT es un problema de salud mental y la violencia obstétrica un fenómeno que resuena en el panorama global, latinoamericano y nacional.

La importancia de esta investigación radica en su capacidad para proporcionar un conocimiento general sobre las características del TEPT en una población altamente vulnerable permitiendo un abordaje de revisión integral desde un impacto social, psicológico y funcional. La literatura científica previamente abordada ha evidenciado que el TEPT está vinculado a la violencia obstétrica generando deterioros en diversas áreas funcionales de la vida de la mujer como aislamiento social, síntomas intrusivos, hipervigilancia, estado de ánimo negativo, problemas de salud física, etcétera (Soto Bermejo, 2021).

Contribuye desde el ámbito investigativo a la identificación de vacíos sobre el conocimiento del tema, haciéndose la salvedad que en América latina la legislación, en algunos países es reciente, aunque la práctica de este tipo de violencia data de mucho tiempo atrás. Como valor agregado al estudio permite identificar factores de riesgo y resiliencia registrados en la literatura.

Es de resaltar que el impacto de este proyecto se extiende más allá del ámbito académico, ya que dilucida los aportes que los estudios sobre el tema han brindado, además identifica aspectos fundamentales para la comprensión de los desafíos que enfrentan las mujeres gestantes. Finalmente, comprender las ramificaciones específicas del TEPT asociado a la violencia obstétrica puede dar paso a la profundización investigativa en temas conexos. Conocer el abordaje de la problemática estudiada desde diferentes puntos de vista profesional brinda un conocimiento más general de las posibles alteraciones del TEPT ocasionado por violencia

obstétrica, lo que podría ser un referente bibliográfico relevante para campañas de prevención y concientización en pro mujeres gestantes sensibles al padecimiento de este tipo de violencia.

## **Marco Referencial**

### **Marco Teórico**

La psicología humanista es un enfoque psicológico que se centra en la persona en su totalidad y en su potencial individual, con el objetivo de mejorar la autocomprensión, la creatividad y la realización en la vida. Surgió como respuesta a las limitaciones del conductismo y el psicoanálisis. Las características principales de la psicología humanista incluyen enfocarse en las experiencias humanas subjetivas como las emociones, las creencias, los valores, la creatividad y el crecimiento personal, es un enfoque holístico ya que considera las dimensiones física, emocional, social y espiritual, y así comprender ampliamente los comportamientos y los procesos mentales (Aanstoos, 2003).

También se caracteriza por su empeño en impulsar la autorrealización, destaca la importancia de la responsabilidad personal al momento de dar forma a la vida desde una visión positiva de la naturaleza humana. Los enfoques terapéuticos de la psicología humanista parten de terapia centrada en el cliente, la terapia Gestalt y la terapia existencial (Aanstoos, 2003). La psicología humanista valora las experiencias y perspectivas subjetivas de los individuos, considerándolos agentes activos en sus propias vidas en lugar de receptores pasivos de influencias externas (Merriman- Khanna, 2017), con el objetivo de promover el bienestar psicológico, el crecimiento personal y la realización del potencial humano.

El enfoque humanista se considera pertinente para el análisis del fenómeno estudiado debido a que posibilita analizar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) al enfatizar las experiencias subjetivas y las cualidades únicas de las personas que han experimentado un trauma.

El TEPT es un suceso que puede ser analizado desde la perspectiva de la psicología humanista, reconceptualizándose como un proceso normal en lugar de un resultado desordenado. La psicología humanista enfatiza la experiencia subjetiva, el crecimiento personal y la

autorrealización, ofreciendo una lente diferente para entender y abordar dicho suceso (Krippner, 2013). Desde esta perspectiva, el trastorno puede ser visto como una respuesta natural a experiencias traumáticas, donde las personas pueden luchar para integrar estas experiencias en su sentido de sí mismas. En lugar de patologizar el TEPT, la psicología humanista se centra en el potencial de crecimiento y resiliencia del individuo después del trauma (Krippner, 2013).

Al aplicar principios humanistas como la autoconciencia, la autenticidad y el crecimiento personal, los individuos con TEPT pueden ser apoyados en su camino hacia el crecimiento postraumático (Merriman- Khanna, 2017). Este enfoque destaca la importancia de entender y valorar la experiencia subjetiva, promoviendo una visión holística de la salud mental y el bienestar.

El enfoque centrado en la persona fundamentado por Carl Rogers (1981) (citado en Joseph, 2021) aporta al estudio del TEPT significativamente, al destacar la importancia de crear un ambiente terapéutico empático y de apoyo para que las personas exploren sus experiencias y faciliten el crecimiento personal, puede ayudar a las personas a sentirse validadas y apoyadas en el procesamiento de sus experiencias traumáticas. Joseph (2021) citando a Rogers (1981) expresa que, al analizar este tipo de trastorno desde la perspectiva de la persona, se brinda una comprensión sobre cómo la persona puede recuperar la sensación de control y agencia sobre sus experiencias, promoviendo el empoderamiento y el autodescubrimiento.

En síntesis, analizar el TEPT desde una perspectiva de psicología humanista implica reenfoque como una respuesta natural al trauma y centrarse en el potencial de crecimiento y resiliencia del individuo después de experiencias traumáticas.

## **Marco Conceptual**

Como un fenómeno de prácticas culturales patriarcales es la violencia obstétrica, ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos de las mujeres (Silva-Fernández et al., 2023). El daño ocasionado dicho fenómeno va más allá de una lesión física inmediata, este tipo de violencia puede ocasionar secuelas psicológicas permanentes en las mujeres que experimentan estos hechos victimizantes (Mayor, 2023). Entre las secuelas identificadas prevalentes está el Trastorno de Estrés Postraumático.

El marco conceptual que se presenta tiene como finalidad describir los puntos de interés que comprenden el fenómeno estudiado, profundizando en la relación de la violencia obstétrica y el TEPT, los mecanismos psicológicos que subyacen esta conexión. Se explora como a partir de las experiencias traumáticas durante el embarazo, parto y posparto se desencadenan los síntomas característicos del TEPT.

### ***Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)***

Los primeros enfoques para comprender el trastorno de estrés postraumático incluyeron la teoría de la respuesta al estrés propuesta por Horowitz (1976, 1986), sustenta que el trastorno se centra en el procesamiento de pensamientos, imágenes y estados emocionales relacionados con la pérdida y el trauma. Su teoría se basa en observaciones psicodinámicas de reacciones de duelo normales y anormales y en una larga tradición que enfatiza las respuestas iniciales de los individuos al trauma, como las protestas y los intentos de asimilar la nueva información sobre el trauma con conocimientos previos (citado en Brewin y Holmes, 2003).

También Horowitz destacó el papel de los mecanismos de defensa psicológicos para evitar los recuerdos del trauma. Según el autor, cuando el sujeto se enfrenta a un trauma, la respuesta inicial es reconocerlo, mientras que la segunda respuesta es conciliar la nueva información sobre el trauma con el conocimiento previo. Muchas personas experimentan un

período de sobrecarga de información, en el que no pueden hacer coincidir sus pensamientos y recuerdos del trauma con representaciones previas del mismo (Kirkpatrick y Heller, 2014). Los mecanismos de defensa psicológicos juegan un papel en la prevención y regulación de estos recuerdos. Sin embargo, la necesidad psicológica de reconciliar información nueva y vieja significa que los recuerdos traumáticos ingresan a la conciencia a través de intrusiones, flashbacks y recuerdos dolorosos, brindando una oportunidad para intentar reconciliarlos con representaciones traumáticas previas (Brewin y Holmes, 2003).

Por el contrario, teorías como la teoría del procesamiento emocional de Foa y Rothbaum, la teoría de la representación dual de Brewin, Dalgleish y Joseph, y la teoría cognitiva de Ehlers y Clark han evolucionado para incorporar nuevos hallazgos y permanecen ancladas en la investigación psicológica básica. Estas teorías enfatizan diferentes aspectos del TEPT, como el procesamiento emocional, la representación dual de los recuerdos traumáticos y el procesamiento cognitivo en el momento del trauma (Brewin y Holmes, 2003).

Si bien los primeros enfoques se centraron en las respuestas inmediatas al trauma y los mecanismos de defensa, las teorías recientes profundizan en los procesos cognitivos y emocionales involucrados en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas del TEPT. El cambio hacia estas teorías más recientes refleja una comprensión cada vez mayor de la complejidad del trastorno de estrés postraumático y la necesidad de modelos integrales que puedan guiar tanto las investigaciones sobre sus causales y sus consecuencias, además las intervenciones de tratamiento.

### ***Violencia obstétrica***

La violencia obstétrica según Cohen Shabot (2021) ocurre en un estado de vulnerabilidad encarnada, la autora resalta que el parto hace que las mujeres sean especialmente susceptibles a la violencia. El cuerpo es descrito como activo y vulnerable, capaz de producir algo valioso para la sociedad y al mismo tiempo abierto a la violación y la explotación. Esta naturaleza contradictoria

del cuerpo en trabajo de parto, que es a la vez fuerte y vulnerable, lo hace propenso al control y la dominación (Cohen Shabot, 2021).

La violencia obstétrica no sólo niega a las mujeres el control sobre sus cuerpos y sus decisiones, sino que también daña el aspecto social y comunitario del parto. La violencia obstétrica se presenta como un momento en el que se desconoce la vulnerabilidad, se derriban las relaciones y se rechaza el apoyo, lo que lleva a una destrucción de la subjetividad. Esta perspectiva replantea la violencia obstétrica como un fenómeno que corta los vínculos originales entre los cuerpos de las mujeres y el mundo, alterando su condición fenomenológica y obstaculizando su autonomía y agencia (Cohen Shabot y Korem, 2020).

Es entonces la violencia obstétrica un trato despectivo, una intervención médica innecesaria e irrespetuosa que las algunas mujeres viven en la atención obstétrica. La OMS ha reconocido este fenómeno como un problema de salud pública, a pesar de esto, su conceptualización y reconocimiento varían significativamente entre cultura y países, desatando un desafío en la ejecución de políticas públicas efectivas para su erradicación (Silva-Fernández et al., 2023).

Se ha constatado que la violencia obstétrica, tiene efectos críticos para la salud mental de las mujeres, partiendo de la presencia de trastornos como la depresión posparto, y el TEPT, dichas condiciones no solo afectan a las mujeres, también repercute en los hijos, en su desarrollo psicológico y emocional (Mayor, 2023). Se considera un problema de mayor nivel en los sistemas de salud la omisión de la atención a la salud mental de las mujeres durante y después del parto (Paiz, et al., 2022).

Si el fenómeno se comprende desde la perspectiva de los derechos humanos, según Lainez et al., (2022), se esperaría que las políticas de salud garanticen el acceso a una atención obstétrica que tenga presente el respeto por la autonomía, dignidad y por los derechos de las mujeres; para

esto se deben implementar protocolos que propendan por la atención enfocada en la mujer y su participación activa en la toma de decisiones sobre su atención.

Por otra parte, se debe reconocer que en materia de investigación se carece de documentación amplia sobre la prevalencia y las consecuencias de la violencia obstétrica, se requiere interés académico e investigativo que posibilite mayor comprensión de las dimensiones del fenómeno, para aportar al desarrollo de intervenciones efectivas, tanto políticas, médicas y sociales (Paiz, et al., 2022). Es muy importante la recopilación de datos disociados por género, edad, cultura, país, etnia, efectos desencadenantes, tipo de maltrato, entre otros factores de relevancia investigativa que permitan abarcar el problema de forma integral.

### ***TEPT y Violencia Obstétrica***

En el contexto de la salud mental y la atención obstétrica la relación TEPT y violencia obstétrica, es un tema que cada día toma mayor interés. Inicialmente y como se ha descrito el TEPT es un trastorno mental que puede ser desarrollado al experimentar un suceso traumático, que se identifica a partir de síntomas como reviviscencias, evitación, alteración del estado de ánimo, reacciones fisiológicas intensa (Maolin et al., 2023). Por otra parte, la violencia obstétrica se define como una atención médica irrespetuosa e innecesaria, una atención despectiva a la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto, de allí que se desencadene el TEPT dado que la violencia presentada en dicha atención médica se puede entender como un suceso traumático (Silva-Fernández et al., 2023).

Ahora bien, el riesgo de desarrollar el trastorno parte del trato deshumanizado que se da a las mujeres en la atención obstétrica, presentándose abuso verbal, medicalización excesiva, detrimento de la autonomía y capacidad de decisión de la paciente sobre los procedimientos, entre otros, percibiéndose estas acciones como amenazas a la integridad física y emocional de la

mujer (O'Neill, 2023). La mujer experimenta un alto grado de vulnerabilidad y una sensación de pérdida de control sobre sí misma, sobre su cuerpo, sobre su vida (Paiz, et al., 2022).

Dicha experiencia traumática desencadena en el TEPT, respecto al cual se presentan una serie de efectos psicológicos, como el sufrimiento emocional, la ansiedad, la depresión, problemas relacionales, dificultad para establecer un vínculo sano con el hijo, lo cual repercute en la salud y el desarrollo emocional del menor (O'Neill, 2023). La presencia del trastorno puede llevar a estigmatización y aislamiento, debido a la falta de comprensión por parte de la sociedad, e incluso por parte del personal de la salud, esta carencia de comprensión hace que las mujeres que presentan el trastorno se aislen, se les dificulta compartir sus experiencias o buscar ayuda, por lo cual, puede decirse que al no tener o acudir a su red de apoyo el trastorno puede agravar sus síntomas y perpetuarse el trauma (Guerrero, et al., 2024).

La búsqueda de apoyo y la obtención del mismo, es fundamental para una intervención efectiva. Guerrero, et al., (2024) enfatiza en la importancia que los sistemas de salud reconozcan la violencia obstétrica como un factor de riesgo para el TEPT y generen intervenciones que garanticen la seguridad y el respeto por los derechos de la mujer. Por tanto, se debe comprender que la violencia obstétrica es una violación de los derechos de la mujer que tiene consecuencias devastadoras para la salud mental.

### **Marco normativo/legal**

Se considera que la violencia obstétrica es una de las formas de violencia de género, que se da en los sistemas de atención médica inadecuados e irrespetuosos, a su vez es una carencia de formación respecto a los derechos reproductivos. En América Latina, la violencia obstétrica se da mediante la realización de procedimientos de medicina obstétrica sin consentimiento informado, medicalización excesiva, maltrato verbal y físico, el negarse a brindar anestesia, el irrespeto a la

autonomía de la mujer sobre su cuerpo y el no prestar la atención debida a las necesidades emocionales (Vallana, 2018).

Lo OMS y la Comisión Interamericana de Mujeres, reportan que en América Latina es frecuente la denuncia pro violencia verbal, física y psicológica durante la atención obstétrica, bien sea durante el embarazo, el parto o el posparto, siendo una situación preocupante, tanto por la afectación de la salud física y emocional, como por la mortalidad materna (Cardona et al., 2020). Es así que, en respuesta al fenómeno de la violencia obstétrica, en América Latina, varios países han establecido marcos normativos que buscan proteger los derechos de las mujeres y regular la atención obstétrica. A continuación, se indican las regulaciones normativas de mayor relevancia, que Cardona et al., (2020) describe en sus estudios sobre el fenómeno de la violencia obstétrica:

- ✓ Argentina: Ley 27.610 de 2020, mediante la cual se garantiza el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, además, brinda especificaciones en relación a la atención digna y respetuosa durante el embarazo y el parto.
- ✓ México: En la Ley General de Salud se prohíbe la violencia y la discriminación en la atención médica, como también se establecen protocolos de atención respetuosa y trato digno durante el parto. Un punto de suma importancia, es que en el año 2018 se reconoció por parte de la Corte de Justicia de la Nación, que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos.
- ✓ Chile: Ley 21.030 de 2017 en ella se habla sobre la interrupción voluntaria del embarazo, e incluye el respeto por las decisiones de las mujeres durante el parto, sin embargo, falta más énfasis en la implementación de la ley respecto a la supervisión de las prácticas de medicina obstétrica.

- ✓ Uruguay: Ley 19.587 de 2009, se establecen los principios de dignidad y respeto en la atención obstétrica. Sin embargo, se requiere de mayor atención y sanción respecto al fenómeno.
  
- ✓ Colombia: Ley 1751 de 2015, es la Ley Estatutaria de Salud. Allí se establece el derecho a la atención en salud, la cual debe ser digna, oportuna y respetuosa. Se considera que esta ley es un pequeño avance al reconocimiento de la violencia obstétrica. Su implementación y vigilancia se considera que aún es deficiente. Se ha hablado de la existencia de protocolos en algunos hospitales donde se busca prevenir esta forma de violencia.

## **Diseño Metodológico**

### **Enfoque de investigación**

La investigación cualitativa es un enfoque de estudio que tiene como objetivo explorar y comprender fenómenos complejos sociales y humanos a través del análisis de experiencias, perspectivas y comportamientos de los sujetos en sus entornos naturales, permite entender como los sujetos construyen significados (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Desde el método cualitativo se fundamenta que la realidad social es construida por los individuos a través de sus interacciones con el mundo que les rodea, comprendiendo que la realidad es subjetiva (Hernández-Sampieri, et al., 2010). Para el caso que se presenta, el fenómeno estudiado se comprende mediante los artículos de investigación que serán objeto de estudio, es decir que se estudiaran las perspectivas que otros investigadores tienen sobre el tema de estudio, la forma en la cual lo abordaron, las inferencias realizadas en la exploración del fenómeno.

Las características del estudio permiten un diseño secuencial, iniciando por la selección de los artículos a partir de los criterios de inclusión y exclusión; luego se realiza el análisis de la información sobre la base cualitativa en la cual se relacionan los puntos de interés de los estudios para identificar las características documentadas sobre el TEPT derivado de la violencia obstétrica.

### **Alcance de la investigación**

El alcance descriptivo según, Hernández-Sampieri, et al., (2010) permite una exploración y análisis a profundidad de los datos recolectados, las características, rasgos o atributos del fenómeno estudiado sin tratar de influir o modificar esas condiciones. El alcance permite el análisis de la relación entre variables sin establecer causalidades.

La pertinencia del alcance parte desde la complejidad del fenómeno estudiado, tanto el TEPT como la violencia obstétrica son temas complejos que se encuentran influenciados por factores sociales, políticos, culturales, psicológicos, entre otros, permitiendo el alcance descriptivo una exploración a todas las complejidades que enmarcan el tema sin imponer hipótesis preconcebidas (Hernández-Sampieri, et al., 2010). La descripción que permite el alcance del estudio posibilita la identificación de patrones y tendencias que proyectan futuras investigaciones de mayor análisis.

### **Método**

La revisión de la literatura es un proceso sistemático que busca resumir, evaluar y sintetizar la información sobre un tema, con la finalidad de obtener una comprensión completa del conocimiento e identificar vacíos o lagunas investigativas. Los enfoques cualitativos y la revisión de la literatura son complementarios para realizar investigaciones rigurosas y relevantes. La revisión permite identificar el estado actual del conocimiento y formular preguntas de investigación relevantes, lo que puede generar nuevos conocimientos y comprensión sobre el fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El método seleccionado permite una evaluación crítica de la calidad y credibilidad de los estudios que se revisan, como también la solidez de las metodologías empleadas en la literatura, la validez de los resultados y la relevancia de las conclusiones extraídas por autores anteriores (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### **Técnica de recolección de información**

Se presenta en una matriz de análisis puntos de interés como: título, objetivo general, metodología y consecuencias del TEPT identificadas, estos puntos se toman de los 30 artículos que fueron seleccionados de las bases de datos: Semantic Scholar, PubMed y Google Scholar.

Posterior a esto se realiza una síntesis narrativa o análisis temático, sobre los puntos de interés seleccionados que dan respuesta a los objetivos del estudio.

### **Instrumento**

La información obtenida de las bases de datos consultadas es registrada en una matriz de análisis realizada en Excel, con los puntos mencionados anteriormente. Los estudios se seleccionan a partir de los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación.

#### ***Criterios de inclusión***

- Artículos publicados entre 2017 y 2024.
- El idioma puede ser español, inglés o portugués.
- Los documentos deben ser artículos científicos o estudios empíricos
- Estudios de acceso abierto.
- Estudios realizados en el contexto latinoamericano.
- Relación entre el TEPT y la violencia obstétrica.

#### ***Criterios de exclusión***

- Que no cumpla con el tiempo establecido.
- Que sean publicados en revistas latinoamericanas pero realizados en países fuera del contexto latinoamericano.
- Estudios de acceso limitado.

### **Matriz categorial**

En la tabla 1 se presentan las categorías y subcategorías de análisis, a partir de las cuales se dio lectura a cada uno de los artículos que fueron seleccionados. En ella se identifica el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la Violencia Obstétrica (VO), como categorías principales. Como subcategorías del TEPT se encuentra sus consecuencias en las mujeres

después del parto, y de la VO las modalidades en las cuales se presenta la violencia y sus respectivas consecuencias.

**Tabla 1** *Matriz Categorial*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción del concepto</b>	<b>Subcategoría: Consecuencias</b>
<b>Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)</b>	Se define como un problema de salud mental que es desarrollado posterior a la experiencia de un suceso traumático, tales como agresiones físicas o sexuales, accidentes graves, desastres naturales, guerras, o cualquier evento en el cual se comprometa la vida, la integridad física y mental (Brewin y Holmes, 2003). La OMS (2024) indica que el 70% de la población a nivel mundial experimentará un suceso traumático, pero solo una pequeña cantidad (5.6%) podría presentar un TEPT, se menciona que las mujeres tienen mayor propensión a padecer un TEPT.	Se considera que el TEPT se presenta con cuatro categorías sintomatológicas a saber: Reexperimentación, Evitación, Alteración cognitiva y anímica y Hiperactivación. Sus consecuencias son pensamientos intrusivos sobre lo sucedido, pesadillas, flashbacks, en ello se revive el suceso traumático; en la evitación el sujeto que presenta el TEPT evita relacionarse con lugares o personas que puedan recordarle los sucesos, como también evade hablar sobre este para así no tener emociones relacionadas con él (OMS, 2024). El sentimiento de culpa y vergüenza conllevan a que el estado de ánimo de las personas con TEPT baje sus niveles, el trauma conlleva a tener una visión negativa de sí mismo y a deteriorar las relaciones interpersonales, y poco a poco la salud

mental de la persona, sino tiene una ayuda temprana, se puede ir deteriorando (Brewin y Holmes, 2003). Por último, la hiperactivación se presenta mediante irritabilidad, hipervigilancia, insomnio, además, las personas con TEPT suelen reaccionar frente a situaciones que le recuerdan la situación traumática de manera exagerada (Jojoa et al., 2019).

<b>Categoría</b>	<b>Descripción del concepto</b>	<b>Subcategoría: Modalidades de VO</b>	<b>Subcategoría: Consecuencias</b>
<b>Violencia Obstétrica</b>	Se define como un conjunto de prácticas deshumanizadas, que atentan contra la integridad física y mental de la mujer, durante el embarazo, parto y posparto, Jojoa (2019) menciona que la VO se debe tipificar como violencia de género, ya que incluye conductas de acción y omisión.	Se identifica el abuso físico y verbal, la humillación, el abuso psicológico, la negligencia médica, procedimientos médicos coercitivos o no consensuados, la falta de confidencialidad, omisión de analgésicos, violación a la privacidad y a la autonomía, entre otros. La VO es un fenómeno que impacta gravemente los derechos humanos de las mujeres (Orsola et al., 2024)	La VO tiene consecuencias para la salud mental como Trastorno de Estrés Postraumático, ansiedad y depresión. A nivel físico se puede presentar hemorragias, desgarraros, laceraciones, fracturas, debido al uso abusivo y excesivo del instrumental médico, lo cual puede poner en riesgo la vida tanto de la madre como del bebé (Ucañay y Contreras, 2022). Otra de sus consecuencias es la perpetuación de la desigualdad de género debido a la violación de los derechos sexuales y

### Consideraciones Éticas

Las revisiones de la literatura son un proceso académico que conllevan una serie de responsabilidades éticas mediante las cuales se garantiza la integridad de la investigación presentada y el respeto por los autores originales de los estudios relacionados, ante lo cual, se constata que:

La revisión que se presenta denominada *Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) por violencia obstétrica: Una exploración a sus consecuencias. Revisión de la literatura a nivel latinoamericano*, respeta los derechos de autor conforme lo establece la **Ley 1915 de 2018** “Por la cual se modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos”.

Además, se garantiza la honestidad en la selección de las fuentes de información realizada en bases de datos científicas, seleccionando tanto estudios que respaldan como también aquellos que contradicen la hipótesis de la investigación, a su vez se realiza una interpretación honesta de los datos consignados. Se cumple con la citación precisa siguiendo los lineamientos de la Asociación Americana de Psicología (APA por su sigla en inglés) y teniendo presente que el plagio es una gran falta a la ética.

Se reconoce la responsabilidad social y por ende el impacto social que el tema estudiado (Trastorno de Estrés Postraumático y Violencia Obstétrica) pueda tener, por lo cual, se ha tenido consideración respecto a la difusión de la información para que esta no genere ningún perjuicio a la sociedad, como también se evitó cualquier tipo de discriminación de género, raza, orientación sexual y demás.

Por último, la autora de la revisión de la literatura manifiesta NO tener ningún conflicto de interés en la realización de su trabajo final de grado.

## **Resultados y Discusión**

Los resultados de la presente investigación son producto del análisis categorial de la información recopilada en 26 fuentes bibliográficas publicadas entre los años 2017 a 2024. Se describen los hallazgos de dicha revisión de literatura a la luz de las categorías propuestas: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Violencia Obstétrica. Los resultados se presentan mediante dos matrices de análisis de datos, los datos allí consignados y posteriormente analizados están direccionados a dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos planteados en el estudio.

En la matriz de análisis de datos metodológicos, tabla 2, se presentan los datos básicos correspondientes a: autor del texto, año de publicación, título del documento, objetivo del estudio y la metodología bajo la cual se desarrolló el estudio. En la matriz de análisis de datos temáticos, tabla 3, se encuentran las respuestas principales a los objetivos específicos, en la primera columna el título del documento, en la segunda se identifica la presencia del TEPT, es decir, si en el estudio se habló sobre el TEPT y de qué forma se hace su mención, en la columna 3 se describe las principales consecuencias expuestas en el documento sobre el TEPT asociado a la violencia obstétrica, en la columna 4 se indican las formas en las cuales es manifestada la violencia obstétrica según cada estudio revisado, en la columna 5 se describe a grandes rasgos los resultados principales de cada documento.

A cada tabla la precede se respectiva explicación y análisis relacional con los expuesto en el desarrollo del trabajo, desde los antecedentes investigativos, como la teoría y los respectivos conceptos desglosados. Se presenta a continuación la matriz de análisis metodológico, tabla 2.

**Tabla 2** *Matriz de análisis metodológico*

	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>
1	Lam Flores et al.,	2017	Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017.	Determinar la relación entre la violencia obstétrica y el estrés en puérperas atendidas en un hospital público de Chimbote durante el primer semestre del año 2017.	Investigación cuantitativa, no experimental, estableciendo relaciones entre variables (correlacional-causal). Se realizó con 102 mujeres que recientemente habían dado a luz, todas fueron atendidas en el Hospital La Caleta en Chimbote, Perú, durante el primer semestre de 2017.
2	Estrada, M.	2017	Percepción de la violencia obstétrica en el puerperio inmediato.	Evaluar la percepción de violencia obstétrica en el puerperio.	Estudio cuantitativo. Realizado a los derechohabientes en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstétrica N°4 "Luis Castelazo Ayala". México. El instrumento implementado fue el Test de Violencia Obstétrica.
3	Barbosa y Modena	2018	La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características.	Analizar la producción científica sobre la violencia obstétrica (VO), identificando y discutiendo sus principales características en el cotidiano de la asistencia al ciclo gravídico y puerperal.	Se realiza una revisión sistemática de la literatura, con una selección de 24 artículos publicados a partir de 2015.

4	Vallana Sala, V. V	2018	Es rico hacerlos, pero no tenerlos: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia.	Analizar la violencia obstétrica durante la atención al parto en Colombia.	Estudio etnográfico, cualitativo, en el cual se interpretaron los relatos dado por medio de entrevistas de un grupo de mujeres (6) que compartieron su experiencia durante el embarazo y el parto.
5	Tobasía-Hege et al.,	2019	Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis.	Analizar el problema del irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina.	Revisión sistemática y metaanálisis de 18 estudios revisados mediante el método PRISMA. Los estudios seleccionados son cuantitativos y dentro del contexto latinoamericano. El principal criterio de inclusión es la prevalencia de irrespeto y maltrato en la atención institucional del parto y el aborto en países de América Latina y el Caribe.
6	Jojoa-Tonar et al.,	2019	Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible.	Comprender la violencia obstétrica como una forma de violencia de género.	Investigación cualitativa, realizada a 23 mujeres con parto reciente, a las cuales se les realizó entrevista semiestructurada, analizadas por medio de identificación de categorías y subcategorías vinculadas a la violencia obstétrica.

<b>7</b>	Pacheco Castillo, F.	2021	La importancia del entorno en el parto humanizado, una revisión bibliográfica.	Describir las acciones que se han implementado en los entornos de las salas de parto para el favorecimiento de la atención integral y de calidad al binomio madre-hijo.	Revisión bibliográfica en bases de datos, estudios publicados entre los años 2018 y 2021.
<b>8</b>	Gaffney et al.,	2021	Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas.	Comprender las experiencias de violencia obstétrica enfrentadas por mujeres indígenas emberas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia.	Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo etnográfico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a nueve mujeres indígenas emberas entre febrero y marzo de 2020. El análisis se realizó a partir de la teoría fundamentada, que implicó la codificación y categorización de los datos recogidos para identificar temas comunes.
<b>9</b>	Hernández Vargas, M.	2021	Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica.	Elaborar una conceptualización del impacto psicosocial de la violencia obstétrica a partir de relatos de vida de mujeres costarricenses atendidas en hospitales públicos.	Estudio cualitativo, con entrevistas a profundidad a 7 mujeres costarricenses.
<b>10</b>	Poo, et al.,	2021	Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco.	Caracterizar las representaciones acerca de la violencia obstétrica desde la perspectiva de profesionales matronas en la ciudad de Temuco, Chile.	Estudio cualitativo, realizado con 9 matronas, entrevistadas vía online. Se realizó un muestreo intencional y los datos fueron analizados de forma descriptiva y triangulados.

11	Gouvea et al.,	2021	Violencia Obstétrica e Trauma no Parto: O relato das Maes.	Identificar la violencia obstétrica percibida, y la afectación del vínculo madre-bebé.	Investigación cualitativa. Realizada con 30 madres que relataron y publicaron, a través de blogs personales, como fue la experiencia de su parto. De los 30 relatos se seleccionaron 5 los cuales hicieron referencia a la violencia obstétrica. Estos relatos fueron categorizados y analizados.
12	Paiz, et al.	2022	Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression.	Asociar el maltrato durante el parto y la depresión posparto.	Estudio cuantitativo, en el cual se implementó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en 287 mujeres cuatro semanas después del parto.
13	Oliveira y Martínez	2022	Violencia obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psicoantropológica	Profundizar en el concepto de violencia gineco-obstétrica (VGO) desde una perspectiva feminista y de antropología médica.	Es una investigación cualitativa y colaborativa que incluye la observación participante, entrevistas y la recopilación de narrativas de mujeres sobre sus experiencias de parto. Se utiliza un enfoque de género y derechos humanos, considerando la interseccionalidad. La investigación se desarrolla en el contexto de clases impartidas a estudiantes del área de salud, acompañamiento a mujeres en el parto y grupos de ayuda mutua.

14	El Founti et al.,	2022	Risk factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth A Systematic Review.	Identificar los factores de riesgo asociados al TEPT después del parto.	Revisión sistemática de la literatura, orientado por las indicaciones PRISMA. Como principal criterio de inclusión se tuvo en cuenta que las investigaciones fueran realizadas con mujeres mayores de 18 años.
15	Ucañay y Contreras	2022	Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos.	Analizar la literatura sobre la violencia obstétrica y el síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos.	Enfoque cualitativo, método deductivo con diseño teórico documental. Se implementa la técnica de gabinete, y se registra mediante ficha de resumen y ficha bibliográfica.
16	Lainez Valiente, et al.	2023	Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica.	Describir las principales consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica, e identificar sus repercusiones en las mujeres latinoamericanas.	Revisión Sistemática de la Literatura en el contexto latinoamericano.
17	Silva-Fernández et al.	2023	Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review.	Analizar los factores asociados a la violencia obstétrica y su relación con la depresión posparto y el Trastorno de Estrés Posttraumático.	Es una revisión de la literatura de 21 artículos publicados ente 2015 y 2022. Se implementó un modelo de regresión para el análisis de los elementos relacionados con la violencia obstétrica.

18	Jiménez et al.	2023	Relación entre indicadores de violencia obstétrica y depresión posparto, ansiedad y depresión actual en mujeres de la ciudad de Medellín.	Analizar la relación entre la violencia obstétrica y la depresión posparto, la ansiedad y la depresión actual en mujeres de la ciudad de Medellín.	Cuantitativo, no experimental. Una población de 13 mujeres lactantes entre 23 y 43 años de edad. Se aplicó el Test de depresión posparto de Edimburgo y el Test de ansiedad de Goldberg. Los datos se analizaron el programa SPSS.
19	Mayor Ortega, V.	2023	Impacto de la violencia obstétrica en el desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y sus consecuencias en la diada madre-bebé. Una revisión sistemática.	Analizar el impacto de la violencia obstétrica en el desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en las mujeres, así como explorar las consecuencias de esta violencia en la relación madre-bebé.	Revisión sistemática de la literatura. Un total de 25 documentos.
20	O'Neill, H.	2023	Obstetric Violence and Postpartum Adjustment: Exploration of Risk and Resilience Factors.	Analizar cómo la violencia obstétrica afecta la adaptación psicosocial posparto.	Estudio de método mixto. Contó con 339 participantes, en los cuales se analizó la depresión y la ansiedad posparto, además, se estudió la relación entre la autocompasión, la desconfianza médica y la violencia obstétrica, utilizándose modelos de moderación. Mediante modelos de regresión simple se exploró si la violencia obstétrica era desencadenante de la depresión posparto y la ansiedad posparto.

<b>21</b>	Nunes de Comceicao et al.,	2023	Desrespeito e abuso durante o parto e depressao pos-parto: uma revisao de escopo.	Identificar la relación entre la falta de respeto y abuso durante el parto y la ocurrencia de depresión posparto.	elaborada conforme a las recomendaciones del Instituto Revisión de la literatura siguiendo los parámetros de Joanna Briggs, que son seis etapas: determinación de la cuestión de investigación, identificación de estudios relevantes, selección de los artículos, extracción de datos, separación y resumen de resultados, y difusión de resultados. Se realizaron búsquedas en diversas bases de datos, identificando un total de 3,399 publicaciones, de las cuales se seleccionaron finalmente 7 artículos para incluir en la revisión.
<b>22</b>	Cohen y Sadler	2023	“My Soul Hurt, and I Felt as If I Was Going to Die”: Obstetric Violence as Torture.	Explorar las experiencias de violencia obstétrica desde una perspectiva feminista-fenomenológica, enfocándose en cómo estas experiencias son percibidas por las mujeres como formas de tortura durante el parto.	Estudio cualitativo basado en la recopilación y análisis de narrativas personales de mujeres que han experimentado violencia obstétrica. Se realizan entrevistas y cuestionarios abiertos para obtener relatos detallados de las experiencias de las mujeres durante el parto.

23	Cardozo Moulin, et al.,	2023	Da idealização do parto à violência obstétrica.	Analizar la relación entre violencia obstétrica y el TEPT.	Estudio de enfoque mixto. La población fueron 90 madres biológicas, a las cuales se les realizó un cuestionario vía Google Forms, en él se relacionaron preguntas dirigidas a identificar la experiencia de violencia obstétrica y la identificación de síntomas asociados a la presencia de TEPT.
24	Aguilar y Ospina	2023	Manifestaciones de Violencia Obstétrica en un grupo de mujeres colombianas.	Determinar la frecuencia de las manifestaciones de la violencia obstétrica que se dan en la atención al parto en Colombia.	El estudio fue realizado con 250 mujeres que habían tenido partos naturales institucionalizados de bajo riesgo. Se realiza mediante la técnica Humanitu para identificación de violencia obstétrica.
25	Guerrero et al.	2024	Una mirada a la violencia obstétrica en las madres gestantes y no gestantes.	Determinar el nivel de conocimiento que desde la experiencia tiene las madres gestantes y no gestantes sobre la violencia obstétrica.	Investigación cualitativa, con alcance descriptivo, con una población de 80 mujeres que han acudido a la atención primaria en salud. Por medio de un cuestionario de 10 preguntas categorizada en datos sociodemográficos, planificación familiar, calidad de la atención y satisfacción con la atención, se obtuvo la información, la cual se registró en el programa SPSS.

---

26	Orsola Torrasi, 2024 et al.,	Obstetric violence in the context of community violence: the case of Mexico.	Identificar la relación entre la violencia obstétrica y la violencia comunitaria en México, y como esto afecta a la mujer durante y después del parto.	Se realizan en encuestas nacionales sobre la Dinámica de Relaciones en Hogares de 2021, es un estudio cuantitativo con una muestra de 19,144 mujeres que respondieron sobre su experiencia de VO. En el estudio se tuvo como categorías de priorización el abuso físico, la negligencia, a tensión no dignificada y no consensuada.
----	------------------------------	--	--	---

---

**Tabla 3** *Matriz de análisis de datos teóricos*

Título	Presencia del TEPT por VO	Consecuencias del TEPT	Modalidades de Violencia Obstétrica (VO)	Resultados del estudio
Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression.	Las experiencias negativas y traumáticas durante el parto se asocian a TEPT y depresión posparto.	Revivir el trauma, evitación de situaciones que recuerden el evento traumático, y una hipervigilancia constante. Tanto el TEPT y la depresión posparto desencadenan en un significativo deterioro de la salud mental de la madre.	Violencia física y verbal, negación a la autonomía y a la privacidad.	La escala de depresión indicó un porcentaje significativo en la experiencia de maltrato durante el parto, ante lo cual se asume mayor riesgo de presentarse depresión posparto.
<b>Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica.</b>	El estudio menciona que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede ser desencadenado por un manejo obstétrico inadecuado y la percepción de cuidados inapropiados durante el embarazo, parto o posparto.	Se menciona que las mujeres que experimentan un parto traumático pueden presentar concentraciones menores de oxitocina y un incremento en la secreción de adrenalina, lo que interfiere con el vínculo madre-hijo y puede llevar a conductas negativas hacia menor. Siendo esto consecuencia de la	Física y psicológica	La VO tiene consecuencias significativas en la salud física y psicológica de la mujer, presentándose depresión posparto, TEPT, dificultad en la lactancia, incontinencia, hemorragias, entre otras. Además, se documenta un alto riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y el recién nacido.

		presencia de un TEPT debido a la violencia presentada durante el parto.		
<b>Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review</b>	En la revisión se asegura que la VO es un factor desencadenante del TEPT, identificándose tres factores de riesgo: modo de trabajo de parto, Desgarros perineales y la técnica de kristeller. Se resalta que cuando la paciente pierde su autonomía y se ejerce presión sobre esta, se puede aumentar la sintomatología durante el parto.	Problemas de salud mental, afectación de la interacción madre e hijo, miedo o ansiedad ante partos futuros, aislamiento social y enfermedades desencadenadas por estrés.	Física, verbal, psicoafectiva, deshumanización y negación al consentimiento informado.	Entre los estudios identificados la mayor parte de ellos fueron realizados en Europa y los demás en Latinoamérica. Las áreas de conocimiento que más se enfocan en el tema son psicología, enfermería y medicina. En el análisis se determinaron tres dimensiones sobre la VO: 1. Las intervenciones médicas que pueden evitarse por ser dolorosas o incapacitantes. 2. La falta de respeto por parte del personal de salud. 3. La percepción sobre la atención brindada durante el parto.
<b>Una mirada a la violencia obstétrica en las madres gestantes y no gestantes.</b>	Se indica en el estudio un riesgo latente a presentar TEPT debido a la VO y esto conlleva a efectos adversos en la salud mental. El temor a recibir tratos inapropiados por parte del personal de salud	Afectación negativa del vínculo entre madre e hijo, perjuicio a la lactancia, puede presentarse un rechazo total al recién nacido.	Física, psicológica y violencia simbólica.	El 87,5% de las participantes desconocen el significado de violencia obstétrica, el 80% reportaron haber recibido maltrato durante la atención, el 41,3% sufrieron críticas durante el parto, el 47,5% se les negó el apego precoz, y el 60% desarrolló miedo o temor hacia el personal de salud.

---

se presentó en un 60% en las mujeres que participaron del estudio.

---

**Relación entre indicadores de violencia obstétrica y depresión posparto, ansiedad y depresión actual en mujeres de la ciudad de Medellín.**

Se presenta el TEPT como una posible consecuencia emocional de la VO. El impacto duradero del trato deshumanizado, de las experiencias negativas durante el parto afectan la salud mental de las mujeres contribuyendo a la presencia del trastorno.

Los síntomas que se mencionan característicos del TEPT a causa de la VO son la reexperimentación del trauma, la evitación de recordatorios del evento traumático y la hipervigilancia.

Física, psicológica, verbal y violencia institucional.

El principal resultado del estudio fue la relación significativa entre la VO y la salud mental de las mujeres. Las que tuvieron un trato deshumanizado manifestaron que durante el parto se ignoraron sus sentimientos, y posteriormente sienten con frecuencia temor y culpabilidad, como también tienen baja autoestima y aislamiento. Las que tuvieron un trato adecuado sienten menos preocupación por su salud mental, además, el tener un acercamiento temprano con el recién nacido reporta una disminución de las dificultades físicas y emocionales.

---

**La importancia del parto humanizado, una revisión bibliográfica.**

Se menciona que el TEPT es un resultado de la falta de respeto y el abuso durante el parto es una consecuencia adversa en la atención

Afectación en la relación madre e hijo, se dificulta el establecer un vínculo de afecto seguro, lo cual repercute en la salud emocional del menor. Se presenta

Violencia física, verbal y psicológica, Negligencia en el cuidado, intervenciones innecesarias, medicalización

Se identificaron una serie de categorías y subcategorías que definen el parto humanizado, estas categorías y subcategorías son: condiciones de cuidado humanizado (acompañamiento, atención, movilización,

---

	especializada, dejando marcas físicas, emocionales y psicológicas duraderas en las mujeres.	también insomnio, hipervigilancia y reacciones fisiológicas intensas al recordar el suceso traumático.	excesiva, discriminación social.	métodos farmacológicos), modelos alternativos de parto (parto en casa y parto en agua), desafíos de implementación (cambio en el modelo de atención, capacitación a profesionales de salud).
<b>Impacto de la violencia obstétrica en el desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y sus consecuencias en la diada madre-bebé. Una revisión sistemática.</b>	Se reporta que la incidencia de TEPT postparto en mujeres puede variar entre el 0,8% y el 43%, dependiendo de factores como el punto de corte utilizado y la población estudiada. Esto indica que un número considerable de mujeres puede experimentar síntomas de TEPT tras el parto.	Síntomas psicológicos como reexperimentación, evitación, alteraciones del estado de ánimo. Impacto en la relación de la madre con el bebé. Consecuencias conductuales y sociales.	Violencia verbal, física, psicológica, trato deshumanizado, negligencia medicalización innecesaria, discriminación.	Existe una alta prevalencia de experiencias de violencia obstétrica entre las mujeres durante el parto, lo que se relaciona con un aumento en los síntomas de TEPT.
<b>Obstetric Violence and Postpartum Adjustment: Exploration of Risk and Resilience Factors.</b>	En el estudio el TEPT se menciona de forma indirecta, como una consecuencia de la violencia obstétrica. Al analizarse la depresión y la ansiedad posparto se infiere su presencia por un suceso	Síntomas físicos y psicológicos, Flashbacks, cambios negativos en el estado de ánimo, evitación. Se manifiesta que la respuesta al trauma puede variar según factores individuales, como el apoyo social, la	Se tipifica de acuerdo a la categorización venezolana de violencia obstétrica de Kukura (2018): Abuso físico y emocional, coerción y desrespeto.	En el estudio se constató que la VO es causante de ansiedad y depresión posparto, se asegura que este suceso se tiene efectos adversos en la salud mental, lo que requiere mayor estudio del tema. Se evidenció que la autocompasión y la desconfianza médica se relacionan con la presencia de

	traumático durante el parto, es allí donde se alude al TEPT desencadenado por la VO.	resiliencia personal y la historia previa de traumas.		ansiedad y depresión que a su vez son producto de las experiencias traumáticas que surgen durante el parto, como muchos de otros efectos en los cuales se relaciona el TEPT.
<b>Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas.</b>	Se alude a las experiencias traumáticas que viven las mujeres indígenas como factores desencadenantes de problemas psicológicos entre ellos el TEPT.	Problemas de confianza, sentimientos de alienación y depresión. Se indica que el trato deshumanizado y la falta de respeto a sus saberes ancestrales pueden agravar su situación, llevando a una mayor vulnerabilidad emocional y psicológica.	Negligencia, falta de respeto a sus saberes culturales, maltrato físico y verbal, atención indigna, ausencia de consentimiento informado.	Se identificó que las mujeres emberá en Colombia experimentan violencia obstétrica similar a las de las no indígenas, lo cual se debe a un sistema de salud que prioriza las lógicas del mercado y una falta de respeto y de sensibilidad cultural, manifestado en agresiones físicas y verbales y el desprecio por sus saberes ancestrales, afectando la confianza en los servicios de salud y el acceso adecuado a la atención materna.
<b>La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características</b>	Se menciona que la violencia percibida en el proceso de parto tiene efectos psicológicos severos, indicando experiencias traumáticas como el temor y la humillación, lo cual	Sentimientos de impotencia, pérdida de confianza en los profesionales de la salud, ansiedad, depresión, y dificultades para establecer vínculos con sus recién nacidos.	Violencia verbal, física, psicológica y sexual, negligencia médica, discriminación social, medicalización excesiva.	La mayoría de los estudios provienen de países de América Latina, siendo Brasil, Argentina y Venezuela los más representados. Se evidenció que la violencia obstétrica se manifiesta a través de diferentes formas, como la medicalización innecesaria y la falta de respeto y comunicación

	puede ser detonante del TEPT.			con las mujeres durante el parto. Se destaca que la VO es tanto una violación de los derechos humanos como un grave problema de salud pública y de salud mental.
<b>Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis</b>	Se alude a las experiencias traumáticas que se dan durante el parto como potenciales sucesos para detonar problemas psicológicos y emocionales.	Afectación a la salud mental y desequilibrio emocional.	Maltrato verbal, físico, abuso sexual, discriminación y desacato a las normas de atención médica.	La prevalencia global de irrespeto y maltrato es del 39%, con un 43% durante el parto y un 29% en casos de aborto. A pesar de la alta incidencia de estos casos, el estudio revela la falta de consenso internacional sobre la definición y medición de estos fenómenos, lo que obstaculiza la implementación de medidas efectivas para erradicarlos.
<b>Desrespeto e abuso durante o parto e despresao posparto: uma revisao de escopo.</b>	Las mujeres que sufren falta de respeto y abuso durante el parto pueden experimentar depresión posparto y síntomas de TEPT, lo que sugiere que estos abusos no sólo afectan la salud mental a corto plazo sino también tienen consecuencias emocionales a largo plazo.	Se presenta menor satisfacción con la experiencia del parto y una reducción en la confianza en las unidades de salud.	Violencia física, psicoafectiva, manejo inadecuado del dolor.	Se identificó que las mujeres que experimentaron falta de respeto y abuso durante el parto, a causa de la violencia física, verbal, negligencia y experiencias negativas con los profesionales de salud, tienen una mayor probabilidad de desarrollar síntomas de depresión posparto.

---

<b>Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psicoantropológica</b>	El documento destaca que las mujeres que experimentan violencia ginecológica (VGO) pueden experimentar traumas similares a las que experimentan abuso sexual, con consecuencias físicas y psicológicas, que pueden conducir al trastorno de estrés postraumático (TEPT).	El TEPT se presenta como una consecuencia de las intervenciones médicas que se realizan sin el consentimiento de las mujeres, generando un efecto cascada de traumas que pueden ser difíciles de superar. La falta de respeto y la violencia durante el proceso de atención en salud pueden dejar secuelas emocionales profundas, afectando la salud mental y el bienestar de las mujeres a largo plazo	Violencia psicológica, institucional y de género.	física, y de Los resultados principales del estudio indican que muchas mujeres no eran conscientes de haber sufrido VGO hasta que se les nombró y se les proporcionó un marco explicativo. Esto sugiere que la visibilización del problema es crucial para que las mujeres reconozcan sus experiencias y se identifiquen con las vivencias de otras.
<b>Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica</b>	El estudio también menciona que las experiencias de violencia obstétrica pueden llevar a la aparición de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en las mujeres afectadas. Esto se debe a la naturaleza traumática de las experiencias vividas, que pueden generar	Se presenta afectación subjetiva y relacional como. Se identifica reexperimentación, problemas de autoestima y autoimagen, dificultad para relacionarse y para vincularse con el bebé.	Violencia física, violencia de género, negligencia médica.	A partir del concepto de trauma y daño psicosocial, en el estudio se generó un marco conceptual que comprende el daño ocasionado por la violencia obstétrica. Se identificaron conceptos como: deshumanización, negligencia médica, violación a los derechos sexuales y reproductivos, violencia de género.

---

	sentimientos de fragilidad, desamparo y aislamiento.		
<b>“My Soul Hurt, and I Felt as If I Was Going to Die”: Obstetric Violence as Torture.</b>	El TEPT se presenta como una consecuencia significativa de la violencia obstétrica que experimentan las mujeres durante el parto.	Alteraciones anímicas y cognitivas, reexperimentación, hiperactivación, evitación. Dificultades en la maternidad, afectación de la salud física, mental y emocional.	Violencia obstétrica como tortura, violencia física y psicológica, simbólica, de género, institucional. Se indica que muchas mujeres que han vivido violencia obstétrica describen sus experiencias como traumáticas y deshumanizantes, lo que les lleva a sentir que han sido sometidas a un trato similar al de la tortura. Las narrativas revelan un patrón de despojo de autonomía, falta de respeto y maltrato durante el proceso de parto. Además, se destaca la necesidad de un cambio en la atención del parto, promoviendo un enfoque más humanizado y respetuoso hacia las mujeres, así como la importancia de reconocer y abordar la violencia obstétrica como un problema de derechos humanos.
<b>Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco</b>	Las matronas participantes del estudio hacen mención de la presencia del TEPT debido a la VO, expresando que se	En el estudio se menciona que el TEPT se presenta con baja autoestima, depresión, crisis de pánico, ansiedad, ira, soledad, angustia e impotencia.	Violencia por omisión y violencia por acción. Las participantes del estudio coinciden con que la VO es un comportamiento abusivo que se ejerce por acción o por omisión, causando daño físico y principalmente psicológico, como estrés postraumático y

---

ocasiona un daño emocional y psicológico que puede generar una gran afectación en la relación del bebé con la madre.

---

depresión. Las matronas hacen un llamado a hacer visible el fenómeno de la VO y especialmente capacitar y humanizar la atención es esencial para prevenir la VO.

---

**Risk factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth A Systematic Review**

La VO se menciona como un factor de riesgo significativo para el desarrollo del TEPT, enfatizando que ante un mayor daño por VO se contribuye a mayor incidencia del TEPT.

Recuerdos intrusivos, evitación, incapacidad de funcionar plenamente en la cotidianidad, afectación del rol como madre y de las relaciones interpersonales, trastornos de sueño, entre otros.

No se hace mención de tipos de VO, solo que este es un factor de riesgo para que se presente el TEPT.

En el documento el TEPT se estudia como consecuencia de las cesáreas de emergencia y de la VO, esto con antecedentes de salud mental y falta de apoyo social y familiar, son factores que aumentan considerablemente la posibilidad que se presente el trastorno después del parto. Otro de sus resultados, fue la identificación de factores protectores que disminuyen el riesgo de presentar TEPT, como los son: el contacto piel a piel inmediatamente después del parto, la adhesión al plan de parto de la madre y haber tenido partos anteriores.

---

---

<b>Obstetric violence in the context of community violence: the case of Mexico</b>	Como consecuencia de la VO el TEPT está presente en el estudio, indicando que su incidencia afecta críticamente la salud psicológica y emocional de la mujer. La presencia del TEPT puede darse debido a abusos físicos, atención no dignificada, negligencia y atención no consensuada.	Las manifestaciones del TEPT a causa de la VO indicadas son la reexperimentación, evitación, alteraciones del estado de ánimo, hiperactivación y la formación de vínculos madre e hijo.	Abuso físico, atención no dignificada y consensuada, negligencia y violencia psicológica.	Se identificó una correlación significativa entre la VO y la violencia comunitaria. Es decir que la VO tiene una interrelación con la violencia social y estructural. Es decir que la población víctima de VO también ha sido víctima de violencia comunitaria. Ante la situación se presentan una serie de factores de riesgo de padecer TEPT, ya que se vinculan sucesos traumáticos en dos contextos.
<b>Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos.</b>	Se menciona el TEPT como una de las consecuencias significativas de la experiencia traumática que es padecer de VO. Aunque no se detalla extensamente se menciona que la VO tiene efectos psicológicos profundos como los son el TEPT y el síndrome de depresión posparto.	Se menciona como consecuencias las reviviscencias de la experiencia traumática, la evitación y la alteración del estado de ánimo.	Violación de derechos, negligencia, violencia física y psicológica y verbal.	El análisis de las publicaciones da cuenta de un tema vigente, el cual requiere ser debatido con mayor profundidad en el campo de la salud, ya que en los estudios se identifica que todas las madres que participaron de los mismos fueron víctimas al menos de un tipo de abuso. Se enfatiza le relevancia de ahondar en este tipo de estudios sobre un fenómeno que cada día es más latente y poder hacer un llamado de atención a los centros de salud públicos para que mejoren su atención, para que humanicen su atención.

---

---

<b>Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible.</b>	En el estudio se menciona el TEPT como consecuencia de la VO más no se detalla, en lo expuesto se indica la importancia de humanizar la atención por parte del sistema de salud, y brindar apoyo psicológico, dadas las graves consecuencias que de este tipo de violencia se desencadenan.	Se relacionan afectaciones del estado de ánimo, la relación madre e hijo, ansiedad y evitación.	Maltrato físico, psicológico y verbal, humillaciones, atención no consentida, negación a la aplicación de analgésicos, violación de la privacidad.	El 69,5% de las mujeres entrevistadas reportaron haber experimentado una o más formas de violencia obstétrica, evidenciando la alta prevalencia de este fenómeno y la vulneración de sus derechos humanos y reproductivos. Se identificaron diversas modalidades de violencia obstétrica, predominando la violencia psicológica e institucional.
<b>Percepción de la violencia obstétrica en el puerperio.</b>	En la investigación el TEPT se indica como una posible consecuencia de la VO, aunque no se realiza una descripción en detalle, se menciona su impacto a nivel psicológico y emocional desde la experiencia traumática que puede ser la VO. En el estudio se menciona que el 69% de las mujeres que indicaron	Se mencionan las reacciones emocionales intensas y persistentes que son características del TEPT, como la reexperimentación, evitación y alteraciones del estado ánimo.	Violencia física y violencia psicológica.	Los resultados del Test de Violencia Obstétrica, indicó que 172 mujeres, es decir el 57,3% experimentaron VO, de las 172 el 69,7% (120 mujeres) padecieron violencia psicológica y el 30,2% violencia física. Respecto al conocimiento de las mujeres sobre el concepto de VO el 75% lo desconocía y el 91% no sabía que se podía denunciar y donde se denunciaba.

---

	ser víctimas de VO, la modalidad de mayor prevalencia fue la violencia psicológica.			
<b>Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017.</b>	En la investigación se menciona que las reacciones elevadas de estrés agudo se relacionan con la VO, y que un alto número de mujeres que han padecido VO han presentado estrés agudo, ante lo cual se sugiere, que el detectar este síntoma a tiempo puede prevenir el desarrollo de TEPT.	Se habla de síntomas psicológico, dificultades en la maternidad, reactivación de traumas previos, pérdida de autonomía y capacidad de decisión.	Abuso físico, atención no consentida, falta de confidencialidad, atención no digna, patologización de los procesos naturales.	Correlación significativa entre la VO y el estrés agudo con propensión desarrollar TEPT. El 89,9% reportó niveles elevados de estrés, el 70,8% niveles de estrés agudo intermedio y el 44,4% niveles bajos. Los síntomas que presentaron las mujeres fueron ansiedad, mutismo, cefalea intensa, aislamiento social. Ante los resultados se indica que la VO es un problema de salud pública.
<b>Es rico hacerlos, pero no tenerlos: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia</b>	En el estudio se habla del TEPT como consecuencia de la VO, dado que el maltrato físico y psicológico recibido durante el parto puede dejar secuelas emocionales perdurables afectando la salud mental de las mujeres. En el estudio se aboga por la humanización de los	Se menciona la reexperimentación, la evitación, alteraciones cognitivas, problemas para relacionarse, dificultades en la relación madre-bebé, impacto en la salud física.	Se menciona la violencia física, verbal, psicológica, institucional y simbólica.	Las seis mujeres participantes del estudio y víctimas de VO experimentaron abuso físico, psicológico y verbal en mayor medida, la falta de respeto y la deshumanización en la atención destaca la necesidad de un cambio en la formación y práctica de los profesionales en salud, donde brinden un trato respetuoso y humanizado.

---

procesos obstétricos y así prevenir los efectos adversos.

---

**Violencia Obstétrica e Trauma no Parto: O relato das Maes.**

El TEPT se relaciona en el texto con las experiencias traumáticas del parto asociadas a los abusos que durante este se dan. Indicando que un alto porcentaje (48%) de mujeres reportan que su parto fue una experiencia traumática debido a los abusos por parte del personal de salud.

Si bien no se explícita el TEPT se alude a que las experiencias traumáticas tienen consecuencias negativas en la salud mental materna, dificultando el vínculo madre-bebé y por ende el desarrollo del menor.

Procedimientos médicos invasivos, desamparo y falta de apoyo emocional, falta de respeto por parte del personal, ritualización del parto.

Los procedimientos médicos como la episiotomía, anestesia y cesárea, realizados de forma rutinaria sin el intercambio de decisiones y el amparo psíquico, constituyen formas de ritualización que pueden llevar a la iatrogenia y perjudicar la salud mental materno-infantil.

---

---

<b>Da idealização do parto à violência obstétrica</b>	El estudio indica que la prevalencia del Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) relacionado con la violencia obstétrica es del 13,4% entre las madres biológicas que participaron en la investigación. Se hace la salvedad que este porcentaje puede ser mayor, solo que la existencia de falta de información y sumisión ante este acto violento conlleva a que los casos no se reporten como secuela de la VO.	Temor a nuevos embarazos, problemas relacionados con la sexualidad, sentimiento de culpa, impacto en la salud física y mental, evitación de situaciones relacionadas.	Violencia física, psicológica, sexual, verbal y negligencia.	Los resultados revelaron que el 26,8% de las mujeres afirmaron no haber tenido el parto idealizado. Además, solo el 13,4% de las madres entrevistadas se reconocieron como portadoras de TEPT relacionado con la Violencia Obstétrica.
<b>Manifestaciones de Violencia Obstétrica en un grupo de mujeres colombianas.</b>	En el texto se alude al TEPT desde una revisión bibliográfica que sobre el trastorno menciona que este puede desencadenarse de abusos experimentados durante el parto, y que este trastorno no es algo que desaparezca	Dificultades para recuperarse, miedo intenso, impacto negativo en la relación madre-bebé.	Falta de acompañamiento (61,2%) Negación de analgesia (44,8%) Tactos vaginales bruscos y reiterados (46,4%) Aceleración del parto (39,6%) Episiotomía sin consentimiento (34,8%) Comentarios	Se identifica que las mujeres que participaron del estudio experimentaron algún tipo de abuso durante el parto, clasificado como violencia obstétrica, dentro de los cuales tuvo mayor porcentaje la negación a la deambulación, seguido de la falta de acompañamiento. Se menciona que la VO es recurrente y es un

---

---

de manera espontánea, repercute fuertemente en la salud mental de las mujeres.

---

desagradables y fenómenos que no se reconocen, conductas inadecuadas ni se reportan de forma oportuna. (17,6%) Negación a la deambulaci3n (70,8%)

---

Los datos de los resultados expuestos indican un interés investigativo por el tema de la violencia obstétrica y sus consecuencias a nivel físico, mental y emocional, en su mayoría la metodología es cualitativa, seguido de la revisión sistemática de la literatura; el TEPT no es un tema directamente relacionado en los objetivos específicos, solo en 5 documentos de los 26 se encuentra indicado, sin embargo, el TEPT se halla en algunos de manera explícita y en la mayoría se relaciona implícitamente.

Al profundizar en los textos y consecuente con el desarrollo de los objetivos específicos, se puede asegurar que el TEPT es una de las consecuencias de la violencia obstétrica. En todos los documentos consultados se identifican las consecuencias de la violencia obstétrica dentro de las cuales el TEPT es una de ellas, que si bien en algunos textos se detalla en otros solo se indica. Mayor (2023); Cardozo Moulin, et al., (2023); Silva-Fernández (2023); El Founti et al., (2022); mencionan que el trauma se desarrolla debido a una situación que representa un peligro relevante para una persona, bien sea un peligro psicológico, físico o emocional y el TEPT se entiende como un problema de salud mental que surge después de padecer un suceso traumático, el cual incluye varias formas de trauma, como el que puede desarrollarse después de experimentar violencia obstétrica.

Las acciones de violencia que se dan en los entornos de atención médica durante el embarazo, el parto y posparto, por lo identificado en la literatura, la violencia obstétrica es un fenómeno que ha trascendido las esferas culturales, sociales, económica, culturales y demás, sus diversas formas de manifestarse es una violación a los derechos de las mujeres, a demás los estudios constatan que hay una significativa afectación de la salud mental, generando afecciones como lo es el TEPT, la ansiedad y la depresión (Barbosa y Modena, 2018; Estrada, 2017).

Teniendo presente que la violencia obstétrica contribuye de manera negativa en la salud mental de las mujeres, los estudiosos del tema enfatizan que toda mujer tiene derecho a una

atención obstétrica respetuosa, subrayando las dimensiones éticas y de derechos humanos de dicha atención. Sin embargo, la constancia de la violencia obstétrica sugiere problemas sistémicos dentro de las prácticas de atención médica, arraigados en ideologías de control, la medicalización del parto y la falta de capacitación entre los proveedores (Tobasía-Hege et al., 2019; O'Neill, 2023).

Se evidencia entonces, que el TEPT puede desarrollarse después de experimentar acciones de violencia en la atención obstétrica, para efectos de la revisión es clara la correlación entre TEPT y violencia obstétrica. Su relación se asocia una serie de manifestaciones clínicas que se describen a continuación.

En la descripción de las manifestaciones del TEPT que se origina por la violencia obstétrica, los que tienen mayor mención en los artículos son, la reexperimentación, los recuerdos intrusivos, hiperactivación, evitación, aislamiento, alteraciones cognitivas, problemas para relacionarse, son manifestaciones que pueden presentarse ante cualquier tipo de trauma, respecto al factor causal de violencia obstétrica, sobresale la afectación en la relación madre e hijo, dándose un rechazo por parte de la madre, lo cual tendrá consecuencias negativas para la salud mental del bebé, como también la madre experimentará temor para embarazarse nuevamente (Guerrero, 2024; Mayor, 2023; Barbosa y Modena, 2018).

Las formas en las cuales se presenta la violencia obstétrica son diversas, dentro de las de mayor mención en los estudios se presenta maltrato físico, psicológico, verbal, como ejemplo de ellos se tiene prácticas coercitivas durante el parto, negación de analgesia, medicalización excesiva, procedimientos médico invasivos, violación a la intimidad, atención no digna, lenguaje inapropiado, entre otros, indicados en la tabla 3.

En términos generales, todas las formas de violencia ejercida en la atención médica durante el embarazo, el parto y posparto son una serie de factores de riesgos con una alta

posibilidad de que la paciente desarrolle un TEPT, ante lo cual El Founti et al., (2022) menciona que los mecanismos psicológicos subyacentes al TEPT incluyen alteraciones en las hormonas del estrés, como el cortisol, cambios en la neuroanatomía y desregulación de los sistemas relacionados con el miedo y la memoria. Estas reacciones biológicas pueden verse exacerbadas en las mujeres sometidas a violencia obstétrica, que a menudo manifiestan sentimientos de impotencia, humillación y traición, emociones que pueden intensificar sus respuestas traumáticas. La interacción entre las experiencias traumáticas del parto y el estado de salud mental preexistente de una persona es crucial para comprender el potencial de que el TEPT se desarrolle en el contexto de la atención obstétrica.

Ahora, teniendo presente la fundamentación teórica que soporta la premisa investigativa, la problemática rastreada es de evidente interés investigativo para muchas áreas de conocimiento, identificándose que la psicología y las áreas de la salud presentan un mayor interés. Por tanto, desde la perspectiva de la psicología humanista, la violencia obstétrica es una acción mediante la cual se deshumaniza a la mujer durante su proceso de parto, donde se desconocen sus derechos fundamentales, se irrespetan sus deseos, su cultura, sus necesidades (Lainez Valiente, et al., 2023; Nunes de Comceicao et al., 2023), la violencia obstétrica se identifica en muchos de los artículos como violencia de género.

Merriman- Khanna (2017), enfatiza en el valor de la autonomía y la capacidad del ser humano para decidir; Cohen Shabot (2021) manifiesta que ejercer la violencia obstétrica implica la falta de consentimiento informado y la imposición de procedimientos médicos sin la participación activa de la mujer. Esta violación de la autonomía puede generar sentimientos de impotencia y vulnerabilidad, que son factores de riesgo para el TEPT.

En respuesta la premisa investigativa, el TEPT puede desarrollarse al experimentar violencia obstétrica, esta se manifiesta de igual forma como se indica en el DMS - V con

reexperimentación, evitación, alteraciones del estado de ánimo e hiperactivación, ya dentro de la individualización del factor causal se manifiestan dificultades en la relación madre e hijo, es de resaltar que las manifestaciones del TEPT afectan la vida cotidiana, las relaciones interpersonales, la salud física y mental de la mujer.

### **Conclusiones y/o recomendaciones**

La revisión de literatura realizada permitió concluir la existencia de un déficit de estudios que se enfoquen en el TEPT relacionado con la violencia obstétrica, esto se pudo inferir debido a que en la pesquisa bibliográfica en las bases de datos se halló un alto número de documentos específicamente sobre el tema de violencia obstétrica, abordado más exactamente desde el campo de la psicología, las ciencias de la salud y el derecho, y un mayor número de estudios en relación al país concentrado en México.

Al depurar la información a partir de los criterios de inclusión se identifica que son muy pocos los estudios que tienen el TEPT como categoría de estudio primaria, ante lo cual, y respecto a lo que pudo observarse en la revisión, el TEPT puede desarrollarse a causa de la violencia obstétrica, sin embargo, se evidencia que hay un mayor índice de presencia de depresión posparto por violencia obstétrica, ante lo cual la literatura científica centra más su atención en esta manifestación clínica.

Ahora, en lo que respecta a lo hallado en los estudios seleccionados se concluye que evidentemente el TEPT se puede desencadenar al presentarse violencia obstétrica, pero como se mencionó en el párrafo anterior, los textos que centran su atención sobre esta consecuencia son pocos, sin embargo, dentro de los pocos identificados el TEPT se menciona como una secuela significativa a casusa de los abusos que se presentan en la atención clínica de las mujeres en el embarazo, parto y posparto, con mayor signos de violencia durante el parto.

Las manifestaciones clínicas del TEPT ocasionado por la violencia obstétrica son las mismas que se describen en el DMS-V, su variante radica en el vínculo entre madre e hijo, el cual puede verse afectado, ya que la madre puede demostrar rechazo hacía el hijo y esto a su vez puede afectar la salud mental del mismo.

Se constató en la revisión que la violencia obstétrica se manifiesta mediante abuso físico, psicológico, verbal y emocional; donde se describe que el personal de salud ejerce sobre las mujeres que van a parir prácticas que atentan contra sus derechos, prácticas deshumanizantes, y estos que vulneran su autonomía, su capacidad para decidir, afectando su salud mental.

Afectación que sugiere la importancia que tiene el tema de la violencia obstétrica y todas sus consecuencias para ser estudiado desde la perspectiva psicológica y al profundizar en sus dimensiones causales poder proponer mecanismos de prevención de la salud mental y abogar por un trato digno, humanizado durante el embarazo, parto y posparto.

En síntesis, y como recomendación de la revisión realizada, el TEPT a causa de la violencia obstétrica es un campo poco investigado, pero de significativa relevancia en la investigación científica. A medida que aumenta el conocimiento sobre los efectos psicológicos del parto, se hace cada vez más evidente que abordar la violencia obstétrica no es simplemente una cuestión de práctica ética de la atención médica, sino un paso necesario para mejorar los resultados de salud mental materna. La investigación exhaustiva, los cambios de políticas informados y el compromiso con el trato respetuoso durante el parto tienen el potencial de mitigar los riesgos del TEPT y fomentar experiencias más saludables para las madres y sus bebés. Al priorizar el bienestar psicológico de las mujeres durante el parto, se puede realizar gestiones importantes hacia una atención equitativa y humana en los servicios de maternidad en América Latina.

## Referencias

- Aanstoos, C. M. (2003). The Relevance of Humanistic Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(3), 121-132. <https://doi.org/10.1177/0022167803043003010>
- Aguilar Bernal., & Ospina González, M.L. (2023). Manifestaciones de violencia obstétrica en un grupo de mujeres colombianas. *Paradigmas Socio-Humanísticos*, (2), 21-31.
- Barbosa Jardim, M.D (2018). La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Revista Latinoamericana, Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 23(3), 339-376. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)
- Cedeño-Zambrano, E. S., Sánchez Herrera, C. J., & Villacis, S. I. (2024). Enfoque holístico de la violencia obstétrica en Ecuador: una problemática ética y sanitaria no visible. *Polo del Conocimiento*, 9(3), 223-241.
- Clemente, L. F., & Fernández, I. O. (2018). Revisión sistemática del tratamiento del trastorno de estrés postraumático postparto. *Psicosomática y psiquiatría*, (5). <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrum0505>
- Cohen Shabot S., Korem K. (2018). Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence. *Hypatia*. 33(3), 384-401. doi:10.1111/hypa.12428
- Cohen Shabot, S. (2021). We birth with others: Towards a Beauvoirian understanding of obstetric violence. *European Journal of Women's Studies*, 28(2), 213-228.
- Cohen Shabot, S., & Sadler, M. (2023). “My Soul Hurt, and I Felt as If I Was Going to Die”: Obstetric Violence as Torture. *Hypatia*, 38(3), 607-627. doi:10.1017/hyp.2023.72

Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 1915 de 2018 *Por la cual se modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos.*

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=87419](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=87419)

Estrada Maldonado, M.A. (2017) *Percepción de violencia obstétrica en el puerperio inmediato.* [Disertación Doctoral, Universidad Autónoma de México] Repositorio Institucional.

El Founti Khsim, I., Martínez Rodríguez, M., Riquelme Gallego, B., Caparros-Gonzalez, R. A., & Amezcua-Prieto, C. (2022). Risk factors for post-traumatic stress disorder after childbirth: a systematic review. *Diagnostics*, 12(11). <https://www.mdpi.com/2075-4418/12/11/2598>

Fernández, I. O. (2014). Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace*, (111), 79-83.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4906961>

Gaffney Gleason, E., Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M., & Mejía Merino, C. M. (2021). Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud colectiva*, 17, e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>

Gouvea de Matos, M., Seixas Magalhães, A., & Féres-Carneiro, T. (2021). Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>

Goberna-Tricas, J., & Biurrun-Garrido, A. (2020). El alivio del dolor en el parto.

Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones. Estudio cualitativo. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 5(1), 79-97.

- Guerrero Aguilar, A. S., Reyes Reyes, Y. J., & Chamba Tandazo, M. J. (2024). Una Mirada a la Violencia Obstétrica en las Madres Gestantes y No Gestantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.12037](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12037)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. México: McGraw Hill.
- Hernández Vargas, M. (2021). Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica. *Wímb lu*, 16(2), 93-118.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8079501>
- Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Campo, A. M. P., & Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146.  
<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Kirkpatrick, H. A., & Heller, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(4), 337-346.  
<https://doi.org/10.2190/PM.47.4.h>
- Krippner, S. (2013). Future Opportunities for Humanistic Psychology. *Self & Society*, 40(3), 37-39. <https://doi.org/10.1080/03060497.2013.11084281>
- Jiménez Quintero, M. A., Osorio González, S., Toro Posada, H. J., & Zapata Velásquez, Y. Y. (2023). *Relación entre indicadores de violencia obstétrica y depresión posparto, ansiedad y depresión actual en mujeres entre los 23 y 43 años de la ciudad de Medellín*. [Trabajo de Pregrado, Tecnológico de Antioquia] <https://repositorio.tdea.edu.co/handle/tdea/4227>

- Joseph, S. (2021). Posttraumatic growth as a process and an outcome: Vexing problems and paradoxes seen from the perspective of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 49(2), 219–239. <https://doi.org/10.1037/hum0000156>
- Laínez Valiente, N. G., Martínez Guerra, G. de los Ángeles, Portillo Najarro, D. A., Alvarenga Menéndez, A. F., & Véliz Flores, A. M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*, 6(1), 70–77. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>
- Lam Flores, S. L., Sánchez Romero, V. J., Alva Olivos, M. A., Castillo Vásquez, J. S., & Cabellos Tufinio, P. (2018). *Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017*. [Trabajo de investigación, Universidad de San Pedro]. Repositorio Institucional.
- Mayor Ortega, V. (2023). *Impacto de la violencia obstétrica en el desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y sus consecuencias en la diada madre-bebé. Una revisión sistemática*. [Trabajo de Maestría, Universidad Pontificia Comillas] Repositorio Institucional.
- Merriman-Khanna, O. (2017). Humanistic Psychology, Trauma Studies and Post-Traumatic Growth. In *Humanistic Psychology* (pp. 186-195).
- Moulin, A. C., Lima, B. M. F., Spilaris, C. T., Rios, R. N., & da Silva Lopes, T. (2023). Da Idealização Do Parto À Violência Obstétrica. *Cadernos Camilliani*, 20(1), 1-18.
- Nunes de Conceição, H., Gomes Gonçalves, C. F., Madeiros Mascarenhas, M. D., Pacheco Rodrigues, M. T., & Pereira Madeiro, A. (2023). Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(5), <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT236922>.

- O'Neill, H. (2023). *Violencia obstétrica y ajuste posparto: exploración de factores de riesgo y resiliencia*. [Master of Arts in Psychology, East Tennessee State University]  
<https://dc.etsu.edu/etd/4300/>
- Oliveira Brandão, T., & Pérez- Martínez, A. (2022). Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psicoantropológica. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(34), 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9016481>
- Orsola Torrisi, O., Signe Svallfors, S., & Gargiulo, M. (2024). Obstetric violence in the context of community violence: the case of Mexico. *Social Science & Medicine*, 360.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117348>.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *La prevención y eliminación de la falta de respeto y el abuso durante el parto en centros de salud*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.
- Organic Law on Women's Right to a Life Free from Violence, 92 (2007).  
[https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley\\_mujer%20%281%29\\_0.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)
- Pacheco Castillo, L.F. (2021). *La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica*. [Trabajo de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales] Repositorio Institucional.
- Paiz, J. C., de Jesus Castro, S. M., Giugliani, E. R. J., dos Santos Ahne, S. M., Aqua, C. B. D., & Giugliani, C. (2022). Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 664. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04978-4>
- Poo, A. M., Gallardo, M. J., Herrera-Contreras, Y., & Baeza, B. (2021). Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de

Temuco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(4), 374-379.

<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000016>

Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2022). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta sanitaria*, 35, 211-212.

Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–55.

Scandurra, C., Zapparella, R., Policastro, M., Continisio, G. I., Ammendola, A., Bochicchio, V., Maldonato, N. M., & Locci, M. (2021). Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health. *Culture, Health & Sexuality*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1970812>

Šimonovic, D., UN. Human Rights Council. Special Rapporteur on Violence against Women, & Secretary-General, U. N. (2019). *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*. <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en>

Silva-Fernández, C.S, de la Calle, M., Arribas, S.M, Garrosa, E., & Ramiro-Cortijo, D. (2023). Factores asociados a la violencia obstétrica implicados en el desarrollo de depresión posparto y trastorno de estrés postraumático: una revisión sistemática. *Nursing reports*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nursrep13040130>

Soto Bermejo, F. X. (2021). La Violencia Obstétrica y otros factores desencadenantes de alteraciones emocionales en mujeres primíparas durante la gestación, parto y puerperio. *Revista del Centro de Estudios Merindad de Tudela*, (29), 109-130.

Tobasía-Hege, C., Pinart, M., Madeira, S., Guedes, A., Reveiz, L., Valdez-Santiago, R., ... & Souza, J. P. (2019). Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina:

revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43(36),

<https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2019.36>

Ucañay Dávila, L. E., & Contreras Rivera, R. J. (2022). Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 6639-6653. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3911](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3911)

Vallana Sala, V. V. (2019). "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista ciencias de la salud*, 17(SPE), 128-144. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>